



Přihláška do Dabl Tým Ligy UŠO

Název týmu:

Hrací místo:

Adresa hracího místa:

Registrační číslo šipkového přístroje:

Krajský řídicí orgán: **Severočeský oblastní šipkový svaz, Moskevská 5/5, 434 01 Most**

1. VEDOUcí TÝMU:

Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Doručovací adresa včetně PSČ a e-mailu	Telefon

SOUPISKA TÝMU:

Všechny kolonky pečlivě vyplňte!

Nový hráč musí mít vždy vyplněnou přihlášku hráče a přiložit fotografii a 50,- Kč na registrační průkaz.

Poř. č.	Příjmení	Jméno	Rodné nebo registrační číslo	Adresa	Telefon
2.					
3.					

V.....

dne:

Podpis vedoucího týmu:

tým:

kauce:

celkem: